

**REGULASI EMOSI PADA CAREGIVER ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA****EMOTION REGULATION IN CAREGIVERS OF PEOPLE WITH MENTAL DISORDERS**

Oleh :

**Gibranamar Giandatenaya<sup>1</sup>  
Rudangta Arianti Sembiring<sup>2</sup>****ABSTRACT****Submitted:**  
25 – 03 - 2020**Revision:**  
19 – 05 - 2020**Accepted:**  
05 – 02 - 2021

*Along with the increasing number of people with mental disorders that are not proportional with the number of caregivers cause stressors for caregivers themselves. The purpose of this study is to describe the emotional regulation process of caregivers at Rumah Pemulihan Efata. This study uses a qualitative method with case study approach with two caregivers as participants. The results showed verbal aggressiveness as a response to the situation before the emotional regulation process. Background parenting affect the emergence of verbal aggressiveness in participants. In the process of emotion regulation on the first participant it was found that there was a distraction behavior, while in the second participant there was a religious behavior. The emotional regulation processed had been done to produces expressive suppression behavior which hold the expression of emotions that are being felt when there are negative emotions. These behaviors are useful in preventing unwanted negative emotions. Having a stable emotional level will help the caregiver to work well and reduce stressors.*

**Keywords:** *caregiver, emotion regulation, verbal aggressiveness*

**ABSTRAK**

Seiring dengan meningkatnya jumlah orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) yang tidak sebanding dengan jumlah perawat menimbulkan stressor bagi perawat itu sendiri. Tujuan penelitian ini adalah menggambarkan proses regulasi emosi dari *caregiver* di Rumah Pemulihan Efata. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus yang melibatkan dua orang *caregiver* sebagai partisipan. Hasil penelitian menunjukkan perilaku agresivitas verbal sebagai respon terhadap situasi sebelum adanya proses regulasi emosi. Latar belakang pola asuh dinilai dapat mempengaruhi munculnya agresivitas verbal pada partisipan. Dalam proses regulasi emosi pada partisipan pertama ditemukan terdapat adanya perilaku distraksi sementara pada partisipan kedua ditemukan adanya perilaku religiusitas. Proses regulasi emosi yang telah dilakukan menghasilkan perilaku *expressive suppression* atau menahan ekspresi emosi yang sedang dirasakan ketika terdapat emosi negatif. Perilaku tersebut bermanfaat dalam mencegah munculnya emosi negatif yang tidak dikehendaki. Dengan adanya tingkat emosi yang stabil akan membantu *caregiver* dapat bekerja dengan baik serta mereduksi stressor.

**Kata kunci:** *agresivitas verbal, caregiver, regulasi emosi*

<sup>1</sup>Gibranamar Giandatenaya, Universitas Kristen Satya Wacana, [gibranamar.giandatenaya@gmail.com](mailto:gibranamar.giandatenaya@gmail.com)

<sup>2</sup>Rudangta Arianti Sembiring, Universitas Kristen Satya Wacana, [rudangta.sembiring@uksw.edu](mailto:rudangta.sembiring@uksw.edu)

## **PENDAHULUAN**

Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) atau dapat disebut dengan Skizofrenia merupakan sekelompok gangguan psikotik dengan distorsi khas baik pada proses afeksi maupun aspek kognitif seseorang. Zahria dan Sumekar (2016) menjelaskan bahwa hampir 1% penduduk di seluruh dunia menderita skizofrenia selama hidup mereka. Provinsi Jawa Tengah sendiri menempati posisi kelima tertinggi mengenai prevalensi orang dengan gangguan kejiwaan. Dalam rentang waktu lima tahun (2013-2018) Provinsi Jawa Tengah mengalami kenaikan dari 3% menjadi 10% (Kemenkes, 2018). Penelitian yang dilakukan Ayuningtyas, Misnaniarti dan Rahyani (2018) menunjukan hasil bahwa meskipun angka prevalensi mengenai ODGJ menurun dari tahun 2007 hingga tahun 2013, penderita ODGJ masih mengalami penanganan yang salah. Salah satu penanganan tersebut adalah upaya melakukan pemasangan. Hal ini menunjukkan bahwa Negara Indonesia termasuk Provinsi Jawa Tengah membutuhkan lebih banyak tenaga *caregiver* yang mampu melayani orang dengan gangguan jiwa dengan berbagai metode yang tepat selain perawat.

*Caregiver* merupakan orang-orang yang membantu aktivitas sehari-hari individu yang membutuhkan bantuan perawatan seperti orang sakit maupun anak-anak (Alifudin & Ediati, 2019). Awad & Voruganti (2008) juga menjelaskan seseorang yang mau menaruh banyak perhatian serta memberikan dukungan penuh terhadap seseorang yang membutuhkan juga merupakan definisi dari *caregiver*. Rumah Pemulihan Efata merupakan salah satu tempat rehabilitasi di Jawa Tengah dimana terdapat petugas *caregiver* yang siap melayani proses pemulihan pasien gangguan kejiwaan. Ditinjau dari setiap kegiatan yang dilakukan di Rumah Pemulihan Efata maka dapat diketahui bahwa menjadi *caregiver* tentunya bukan hal yang mudah karena dalam peran tersebut seseorang atau sekelompok orang setidaknya harus siap untuk mengerahkan segala tenaga baik dalam bentuk fisik maupun mental demi menolong orang yang membutuhkan. Oleh karena itu seorang *caregiver* diperlukan persiapan untuk menerima segala resiko yang ada, salah satu resiko menjadi *caregiver* adalah rentan mengalami stress karena emosi negatif. Hasil penelitian yang dilakukan Patricia, Rahayuningrum dan Nofia (2019) menjelaskan masih ditemukan responden yang kurang baik dalam melakukan perawatan terhadap pasien gangguan jiwa, hal ini disebabkan karena responden 37,9% berpendidikan SMP, 47% memiliki peran ganda sebagai ibu rumah tangga dan hampir dari separuh responden sejumlah 42,4% usianya sudah 51 tahun keatas.

Hunt (2003) menjelaskan bahwa *caregiver* akan memunculkan gejala rasa secara internal ketika mereka merasakan atau melihat orang lain mengalami stress sebagai emosi negatif, hal ini menjelaskan bahwa secara internal menjadi seorang *caregiver* beresiko menghadapi apapun yang menjadi pemicu stress baik secara internal maupun eksternal. Buckley (dalam Farkhah, Suryani & Hernawati, 2017) mengungkapkan bahwa kekambuhan pasien gangguan jiwa dapat berkurang signifikan dari 65% menjadi 25% jika mendapatkan perawatan maksimal, sebaliknya bila tidak mendapatkan perawatan yang tepat maka akan memicu pasien gangguan jiwa untuk mudah kambuh. Ketika orang yang merawat penderita gangguan jiwa mengalami emosi negatif maka hal tersebut mempengaruhi kondisi emosi serta kognitif yang memicu munculnya gangguan pada kedua aspek tersebut. Dengan kata lain permasalahan emosi negatif pada profesi penyedia layanan kesehatan jiwa merupakan hal yang perlu diperhatikan serta segera mendapatkan penanganan yang baik (Aji & Ambarwati, 2014). Oleh karena itu hal tersebut perlu menjadi perhatian untuk dapat segera ditemukan penyelesaian masalahnya.

Emosi adalah reaksi atau perasaan alamiah yang ditujukan kepada seseorang dan pada dasarnya berkaitan erat dengan cara pandang seseorang dalam berpikir dan melakukan sesuatu (Mulyadi, 2020). Emosi menjadi hal yang difokuskan dari diri *caregiver* karena berkaitan dengan seberapa pengaruhnya terhadap tingkat stress mereka selama menjalankan peran dalam merawat pasien gangguan kejiwaan. Jika seorang *caregiver* memiliki kemampuan yang rendah dalam mengendalikan emosi maka hal tersebut akan menambah masalah yang berdampak bagi pasien dan *caregiver* itu sendiri (Yulianti, Iskandarsyah & Rafiyah, 2018). Crow & Crow (dalam Kalaiselvan & Maheswari, 2016) menjelaskan emosi sebagai suatu keadaan yang bergejolak pada diri individu yang berfungsi sebagai bentuk penyesuaian diri terhadap lingkungan untuk mencapai kesejahteraan dan keselamatan hidup.

Gross & John (2003) menjelaskan bahwa regulasi emosi merupakan serangkaian strategi untuk mengendalikan atau memengaruhi emosi yang dialami individu dan kapan terjadinya emosi tersebut. Kring (dalam Silaen & Dewi, 2015) menjelaskan tujuan dilakukannya regulasi emosi untuk meminimalkan dampak negatif dari masalah yang dihadapi dengan memonitor dan mengevaluasi pengalaman emosional. Hasil data yang diperoleh dari salah satu mentor *caregiver* di Rumah Pemulihan Efata diperoleh informasi mengenai gambaran kondisi di Rumah Rehabilitasi tersebut yang kekurangan pekerja *caregiver* sedangkan jumlah pasien gangguan jiwa yang dirawat makin banyak. Yusuf, Fitryasari, Nihayati, dan Tristiana (2016) dalam penelitiannya menunjukkan perbandingan jumlah perawat Rumah Sakit Jiwa dengan jumlah pasien gangguan jiwa dapat mempengaruhi tingginya beban kerja yang dialami oleh perawat. Semakin sedikit pekerja yang merawat pasien gangguan kejiwaan maka beban yang dialami perawat semakin tinggi. Kasus tersebut tidak menutup kemungkinan terjadi pada *caregiver* selama merawat pasien gangguan jiwa.

*Caregiver* akan mengalami berbagai masalah akibat kurangnya pengetahuan dalam perawatan (Dewi, 2018) dan hal ini tidak menutup kemungkinan pengetahuan regulasi emosi akan mempengaruhi efektifnya regulasi emosi yang dilakukan oleh *caregiver* atau mentor selama bekerja. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran proses regulasi emosi yang telah dilakukan oleh *caregiver* yang paling lama bekerja di Rumah Pemulihan Efata. Hasil dari penelitian ini dapat diperoleh suatu manfaat terhadap *caregiver* baik yang berada di Rumah Pemulihan Efata maupun Rumah Rehabilitasi yang lain sebagai bahan pengetahuan akan bagaimana gambaran proses regulasi emosi yang telah dilakukan oleh *caregiver* di Rumah Pemulihan Efata.

Andriani, Afiatin dan Sulistyarini (2017) dalam hasil penelitiannya menyimpulkan terdapat perbedaan tingkat resiliensi yang signifikan antara *caregiver* yang mendapat pelatihan regulasi emosi dan yang tidak mendapatkannya. Ketika *caregiver* telah mendapatkan pengetahuan akan gambaran regulasi emosi maka akan menyadarkan serta menjadi bahan evaluasi secara internal bagi *caregiver* pada pentingnya upaya pelatihan regulasi emosi dengan baik sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi munculnya kinerja yang baik pula dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien gangguan jiwa sesuai dengan visi dari Rumah Pemulihan Efata itu sendiri.

## **METODE PENELITIAN**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan jenis pendekatan studi kasus. Fokus dalam penelitian ini adalah menggambarkan

proses regulasi emosi pada *caregiver* saat berada dalam situasi di lingkungan kerja. Informan primer dalam penelitian ini berjumlah dua orang, yang dipilih dengan teknik *sampling purposive*. Dengan kriteria informan adalah: lama bekerja *caregiver* lebih dari satu tahun dan bersedia untuk menjadi informan penelitian. Profil informan primer dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1.  
[Profil Informan Primer]

Faktor	Informan 1 (P1)	Informan 2 (P2)
Usia	43	34
Jenis Kelamin	Wanita	Pria
Pekerjaan	Sekretaris	Kepala Mentor
Pendidikan Terakhir	SMK	SMA
Lama Bekerja Sebagai Mentor	7 Tahun	6 Tahun

Bachri (2010) mengemukakan bahwa triangulasi sumber menekankan pada perbandingan suatu data dari sumber yang berbeda. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti menetapkan adanya informan sekunder dalam penelitian berjumlah satu orang yaitu rekan kerja dari dua informan primer dengan kriteria informan adalah *caregiver* telah bekerja menjadi *caregiver* selama lebih dari satu tahun. Hal ini sesuai dengan ketentuan teknik triangulasi sumber dalam upaya menentukan validitas data.

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara dan observasi. Analisis data akan dilakukan penulis berdasarkan prosedur yang dikemukakan Cresswell (2013) yaitu dengan cara tematik dimulai dari pengodean (*coding*), penafsiran data, hingga akhirnya data di sajikan dan divisualisasikan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Partisipan 1 (P1) adalah salah satu mentor di Rumah Pemulihan Efata yang telah menjalani profesinya selama kurang lebih tujuh tahun. P1 berumur 43 tahun dan merupakan seorang ibu dari satu anak. Karena suami P1 kerja diluar kota maka P1 merupakan *single parent* dirumahnya. Diantara semua *caregiver* di yayasan tersebut, P1 merupakan *caregiver* yang memiliki riwayat kerja paling lama. P1 dikenal sebagai sosok wanita yang selalu menyelesaikan berbagai pekerjaan dengan santai. P1 dikenal sangat ramah dengan semua orang khususnya pada pasien yang dirawat di Yayasan sehingga hal tersebut menjadikan sebagian besar pasien sangat akrab dengan P1. Selain itu P1 juga sering menyisihkan waktu istirahatnya untuk minum kopi di kantin.

Partisipan 2 (P2) adalah salah satu mentor di Rumah Pemulihan Efata yang telah menjalani profesinya selama kurang lebih enam tahun. P2 berumur 34 tahun dan merupakan ayah dari 2 anak. Oleh karena itu P2 merupakan kepala keluarga sekaligus

tulang punggung keluarga. Selama menjadi *caregiver*, P2 dikenal sebagai sosok pria yang pendiam, apa adanya dan selalu menyelesaikan pekerjaan dengan cepat. Karena memiliki kemampuan bekerja yang sangat baik tersebut maka P2 diangkat oleh pimpinan Yayasan Rumah Pemulihan Efata sebagai Kepala Mentor.

Setelah dilakukan pengumpulan data, peneliti menganalisis data yang diperoleh menjadi beberapa tema. Hasil analisis yang telah dilakukan maka diperoleh beberapa tema utama yaitu latar belakang keluarga (Pengalaman yang mempengaruhi perilaku partisipan saat bekerja), perilaku agresivitas verbal (Perilaku yang nantinya memicu munculnya situasi tertentu), situasi, arahan perhatian, penilaian baru dan respon respon.

### **Latar Belakang Keluarga**

Kedua partisipan memiliki latar belakang yang terdapat perilaku agresivitas dalam lingkungan keluarga partisipan. Latar belakang keluarga partisipan 1 (P1) memiliki latar belakang pola asuh orang tua yang menerapkan adanya perilaku agresivitas fisik sebagai bentuk didikan. Hal ini mempengaruhi pengalaman emosi partisipan.

*“Memang dari pendidikan orangtua dari mamah sih bagi saya itu keras ya, Ya ibaratnya kalau ada kesalahan sedikit ya apa yang ada didepanya seperti entah itu sapu entah apa itu sering dipakaikan sama saya sebagai dihajar gitu lah... Makanya sekarang saya cenderung orangnya keras dari kecil dapat pendidikan yang pengajaran yang keras” (P1)*

Sedangkan pada latar belakang keluarga partisipan 2 (P2) juga memiliki latar belakang pola asuh orang tua yang serupa yaitu menerapkan adanya perilaku agresivitas fisik sebagai bentuk didikan.

*“Nah bapak saya itu langsung pukul dan itupun seandainya waktu itu saya enggak pura-pura pingsan ya mungkin saya dipukul terus, tapi waktu itu saya pura-pura pingsan gitu.” (P2)*

### **Agresivitas Verbal**

Dalam melaksanakan tugas sebagai *caregiver*, kedua partisipan tidak terlepas dari perilaku agresivitas bersifat verbal. Adanya unsur agresivitas dari pengalaman pola asuh sebelumnya memicu munculnya perilaku agresivitas verbal pada P1 ketika pertama kali berhadapan dengan situasi pasien yang sedang kambuh di lingkungan kerjanya. Pasien yang kambuh dianggap sebagai faktor yang memicu emosi negatif pada P1.

*“Kalo awal awal kalo pasien kambuh saya ikut emosi, kalo perasaan saya disinggung pasti kan saya gak mau, waktu itu kan saya juga nangani pasien waaaa langsung kupingku mas langsung hiihhh panasss... hahaha aku langsung Heh! Kowe nek ngomong ati ati yo! aku langsung ngono itu dia tak tuding-tuding mas. ” (P1)*

Sedangkan pada P2 dimana latar belakang keluarga juga memicu munculnya agresivitas pada P2 pada saat mengatur rekan kerja dalam situasi lingkungan kerja. P2 memiliki persepsi bahwa pekerjaan yang tidak terselesaikan dengan cepat dapat memicu emosi negatif.

*“Ya jengkel laaa waktu itu istilahnya saya sudah melakukan ini melakukan itu tapi yang satu kok belum ada melakukan sesuatu ya itu yang membuat jengkel sih, masak istilahnya kita itu satu tim kok tapi yang kerja cuma satu orang, Ya saya jengkel....” (P2)*

### **Situasi**

Perilaku agresivitas verbal yang dilakukan kedua partisipan menciptakan sebuah situasi dimana pemicu emosi negatif pada kedua partisipan tidak hilang namun justru semakin meningkat. Hal tersebut dapat membangun persepsi pada P1 bahwa agresivitas verbal tidak efektif digunakan untuk menghadapi situasi tersebut. P1 melakukan serangkaian proses regulasi emosi dimulai dengan mendatangi pasien yang sedang kambuh dan memberikan *snack* agar hal tersebut dapat menenangkan pasien.

*“...saya menghampiri dia ya ngasih jajan kaya gini (menunjuk beberapa snack sore yang ditaruh pasien di kantor Rumah Pemulihan Efata). Ya saya sekedar belikan jajan seribu duaribu...” (P1)*

Sedangkan pada P2 ketika mengetahui rekan kerjanya yang justru tidak mengerjakan pekerjaan dengan baik dan semakin menghambat pekerjaan *caregiver* selesai dengan cepat. Agresivitas verbal oleh P2 dinilai tidak efektif mengubah situasi pemicu emosi negatif. Sehingga diperlukan adanya proses regulasi emosi agar tercipta respon emosi baru yang dirasa lebih efektif mengubah situasi. Hal yang pertama dilakukan P2 adalah mengerjakan tugas yang tidak dikerjakan oleh rekan kerjanya, hal tersebut dilakukan agar pekerjaan *caregiver* secara keseluruhan dapat terselesaikan dengan cepat sesuai yang diharapkan P2.

*“...tetep lanjut kerja sih untuk melakukan itu pokoknya supaya dia bisa ikut ya saya musti cari cara gimana cara nya entah minta tolong teman nya sesama pasien yang mau ikut buat ngajak...” (P2)*

### **Arahan Perhatian**

Kedua partisipan melakukan serangkaian kegiatan yang bertujuan untuk memicu munculnya emosi positif dalam diri kedua partisipan. Pada P1 ketika tanda-tanda kambuh pada pasien gangguan jiwa mulai menurun situasi tersebut dimanfaatkan oleh P1 untuk meluangkan waktu menikmati kopi sebagai pemicu emosi positif.

*“Kalo saya pribadi nanti dengan pikiran yang macem-macem nanti saya kerjanya salah terus gak fokus, jadi saya rileks dulu entah itu satu dua menit entah itu minum kopi....” (P1)*

Sedangkan pada P2 setelah pekerjaan selesai maka situasi tersebut dimanfaatkan oleh P2 menumbuhkan emosi positif didalam dirinya dengan cara berdoa. Nilai-nilai yang dianggap bijaksana membantu munculnya penilaian baru dari P2 terhadap situasi kerja yang semula dianggap sebagai pemicu emosi negatif.

*“Saya hanya berharap berdoa “Tuhan tolong saya untuk mampukan semua kerjaan ini terus saya juga bisa menahan emosi saya untuk orang itu, untuk merenungkan itu, saya sih butuh ya sampai 30 menit merenungkan itu paling*

*lama, di RPE juga karena memang yayasan nasrani kan memang kita lebih banyak menerima firman Tuhan juga sebagai pedoman hidup saya.” (P2)*

### Penilaian Baru

Emosi positif yang muncul membantu P1 dan P2 untuk merubah penilaian baik terhadap pasien gangguan jiwa maupun pada rekan kerja yang semula menjadi pemicu emosi negatif. Perasaan yang awalnya tidak suka berubah menjadi kasihan dan memaklumi setelah emosi kedua partisipan stabil.

*“....saya merasa kasihan ya, apalagi kalo yang masih usia muda. Mereka yang sudah selayaknya masih produktif diluar bisa meraih masa depan yang sukses mereka dengan berbagai macam faktor mereka akhirnya direhab....” (P1)*

*“Tapi mengatasi kejenuhan itu ya mungkin kita bercanda sama mentor lain atau dengan pasien, kan gitu ya ada yang bisa diajak bercanda, pasti ada lah dimanapun kita berada pasti bosan itu ada.” (P2)*

### Respon Emosional

Pengalaman kedua partisipan dalam meregulasi emosi telah mengantarkan emosi kedua partisipan dapat beradaptasi dengan lingkungan kerjanya. Hal tersebut berkaitan dengan adanya emosi yang dikehendaki kedua partisipan agar dapat mempermudah mereka dalam menyelesaikan pekerjaan. Respon emosional diperlihatkan dengan bagaimana kedua partisipan bersikap terhadap apa yang sebelumnya menjadi pemicu emosi negatif.

*“...saya bisa bercanda ria sama anak anak. Terus jika seandainya saya jenuh kan ya pasti bosan jenuh ada to, nah saya pengen keluar ya sudah saya keluar menyelesaikan pekerjaan yang diluar.” (P1)*

*“...kita nanti pasti semua orang ketika mengalami masalah dalam tempat pekerjaannya pasti ia merenungkan, pasti ada jenuh, istilahnya pengen mundur, tapi saya kembali lagi saya ingat bahwa saya ini mau melayani mereka.” (P2)*

Ditinjau dari data yang diperoleh dari kedua partisipan terdapat suatu proses yang menghasilkan suatu respon emosi sebagai strategi yang dilakukan seorang *caregiver* dalam mengatur emosi dengan acuan teori model proses regulasi emosi milik Gross & Thompson (2007). Secara umum konsep dasar dari proses regulasi emosi melalui beberapa tahap yaitu situasi, pemahaman, penilaian dan respon emosional. Ada *cognitive reappraisal* yang merupakan sebuah strategi regulasi emosi yang membutuhkan sumber kognitif yang memadai untuk menilai dan mengevaluasi kembali berbagai stimulus yang dipandang sebagai masalah (Azizah, Redatin & Pudjiati, 2020).

*Cognitive reappraisal* menghasilkan kemampuan kedua partisipan untuk dapat menyesuaikan hasil respon emosinya secara fisiologis terhadap situasi yang sedang dihadapi, hal ini berupa kemampuan dalam menaikkan atau menurunkan emosi negatif maupun positif sesuai yang dibutuhkan agar terciptanya kondisi emosi yang dikehendaki sesuai dengan situasi yang dihadapi. *Expressive Suppresion* merupakan respon emosi yang dihasilkan ketika individu kembali berhadapan dengan situasi tertentu dimana individu tersebut dapat berusaha untuk menahan keluarnya ekspresi emosi negatif agar

tidak memicu meningkatnya pengaruh situasi terhadap emosi individu, hal itu dapat membantu menetralkan emosi serta dapat mempermudah individu mengatur emosinya sendiri agar dapat diturunkan tingkat emosi negatifnya atau ditingkatkan emosi positifnya sesuai dengan yang dibutuhkan (Gross & John, 2003).

Latar belakang pola asuh mempengaruhi adanya perilaku agresivitas verbal sebagai respon emosi awal terhadap situasi di lingkungan kerja. Klein dan White (dalam Belianti, Vitayala, Hastuti, Sarwoprasodjo & Krisnatuti, 2016) menjelaskan agresivitas dibentuk oleh pola asuh yang terus menerus secara repetitif didalam lingkungan interaktif termasuk keluarga. Pola asuh yang dipilih orang tua dalam membesarkan anaknya akan berpengaruh terhadap perkembangan perilaku anak bahkan hingga ketika anak memasuki usia dewasa (Silitonga, Yulastri & Artanti, 2014).

Pengalaman pola asuh serta perilaku agresivitas verbal yang dialami kedua partisipan tidak menutup kemungkinan terdapat proses regulasi emosi dimana proses tersebut menghasilkan perilaku agresivitas verbal sebagai respon emosi yang dianggap efektif digunakan oleh partisipan dalam menyelesaikan tugasnya sebagai *caregiver*. De Rivera (dalam Setiowati, Suprihatin, & Rohmatun, 2017) menjelaskan bahwa perilaku agresif adalah perilaku melukai orang lain dengan adanya dorongan emosi yang bertujuan agar dapat terpenuhinya keinginan seseorang atau dapat sebagai penegasan adanya kekuasaan seseorang di dalam situasi hubungan tertentu. Hal ini menjelaskan adanya perilaku agresivitas verbal dari kedua partisipan bertujuan untuk merubah situasi yang sedang dihadapi agar dapat sesuai dengan yang diharapkan. Ketika agresivitas verbal tidak dapat merubah situasi menjadi sesuai dengan yang maka hal tersebut akan memicu emosi negatif. Emosi negatif yang tidak segera ditangani secara internal oleh partisipan dapat memicu adanya stress negatif yang dapat menurunkan kinerja dalam menjalankan perannya sebagai *caregiver*.

Situasi yang memicu emosi negatif mendorong kedua subjek melakukan serangkaian proses regulasi emosi dengan menyeleksi situasi, memodifikasi situasi, mengalihkan perhatiannya, merubah penilaian hingga modulasi respon. Proses tersebut digambarkan ketika kedua partisipan melakukan serangkaian kegiatan berupa memilih untuk menghadapi daripada menghindari situasi yang dianggap memicu emosi negatif, kemudian adanya upaya memodifikasi situasi yang sedang dihadapi dengan tujuan agar situasi tidak semakin memicu bertambahnya emosi negatif. Selanjutnya ketika situasi telah menjadi netral maka hal itu dimanfaatkan kedua partisipan melakukan serangkaian perilaku dengan tujuan mengarahkan perhatiannya terhadap hal-hal yang dianggap positif. Di tahap ini kedua partisipan melakukan kegiatan distraksi.

Pada P1 terdapat perilaku distraksi berupa mengarahkan perhatian yang semula berfokus pada pasien gangguan jiwa berubah fokus perhatiannya terhadap kopi yang dianggap nikmat. Prasetyo (2010) menjelaskan bahwa distraksi merupakan usaha seseorang untuk mengalihkan perhatiannya terhadap hal lain selain apa yang sedang dihadapinya saat itu juga. Sedangkan pada P2 terdapat perilaku religiusitas yaitu dengan berdoa dan mengarahkan perhatiannya terhadap nilai-nilai kebijaksanaan. Religiusitas adalah internalisasi nilai-nilai agama dalam diri seseorang (Tiaranita, Saraswati & Nashori, 2017). Hendropuspito (1983) menjelaskan salah satu fungsi religiusitas adalah adanya fungsi transformatif yaitu menjadikan seseorang yang melakukan hal-hal religi seperti berdoa menjadikan orang tersebut dapat menggantikan nilai-nilai lama yang dianggapnya kurang baik menjadi nilai-nilai baru yang dianggapnya lebih baik. Kedua bentuk distraksi yang dilakukan kedua partisipan telah sesuai untuk dilakukan karena



dapat mengalihkan perhatian dan fokus kedua partisipan kearah berbagai hal yang dianggap menyenangkan atau beberapa kegiatan yang dianggap dapat memicu perasaan tenang (Wicaksono & Pratiwi, (2017).

Kedua upaya tersebut membantu kedua partisipan memicu munculnya emosi positif dimana hal itu nantinya akan mempermudah kedua partisipan untuk menghasilkan suatu penilaian baru terhadap situasi yang semula dianggap sebagai pemicu emosi negatif. Penilaian baru yang dihasilkan membantu kedua partisipan untuk mereduksi perilaku agresivitas verbal serta memicu munculnya respon emosi yang dianggap lebih efektif dapat menyesuaikan dengan situasi yang sedang dihadapi. Respon emosi yang muncul adalah *expressive suppression*.

Gross & Thompson (2007) menjelaskan *expressive suppression* merupakan upaya seseorang menahan ekspresi emosi yang dirasakan terhadap situasi dengan tujuan agar tidak memicu munculnya pemicu emosi negatif dari situasi yang sedang dihadapi. Ketika perilaku sebagai respon emosi dianggap tepat untuk digunakan ketika menghadapi situasi tertentu maka hal tersebut memungkinkan perilaku tersebut akan dilakukan kembali ketika kedua partisipan menghadapi situasi berbeda di dalam lingkungan kerja, hal tersebut tidak menutup kemungkinan muncul proses regulasi emosi yang menghasilkan respon emosi baru ketika respon emosi awal mulai dianggap tidak efektif terhadap situasi yang lain. negatif. Meskipun jenis strategi pengaturan emosi ini dapat memiliki efek emosional dan psikologis yang negatif pada individu sehingga diperlukan kemampuan untuk dapat menyeimbangkan antara *cognitive reappraisal* dan *expressive suppression* pada setiap partisipan (Nadiarenita & Hidayah, 2018). Kemampuan kedua partisipan dalam mengatur emosi yang dimilikinya menjadi dapat beradaptasi dengan situasi yang dihadapinya merupakan bentuk keberhasilan dari proses regulasi emosi.

Gross & Thompson (2007) menjelaskan terdapat dua tujuan dari regulasi emosi yaitu *staying alive* (bertahan hidup) atau *seeing our team win the game* (memenangkan sesuatu dalam situasi tertentu). Ketika kedua partisipan berhasil melakukan serangkaian proses regulasi emosi yang menghasilkan respon emosi efektif maka kedua partisipan dianggap telah mencapai salah satu tujuan regulasi emosi *seeing our team win the game* atau menang menghadapi situasi yang dihadapinya. Sedangkan ketika kedua partisipan mulai dapat beradaptasi dengan upaya meregulasi emosinya saat menghadapi situasi tertentu sehingga dapat menghasilkan respon emosi yang efektif maka kedua partisipan akan mencapai tujuan regulasi emosi yang selanjutnya yaitu *staying alive* yaitu kedua partisipan dapat bertahan dalam situasi lingkungan kerja bersamaan dengan emosi yang dibutuhkan kedua partisipan. Dengan adanya kemampuan meregulasi emosi secara efektif maka hal tersebut dapat mereduksi stress dari kedua partisipan serta dapat menjadikan kinerja kedua partisipan sebagai *caregiver* dalam memberikan pelayanan kesehatan mental semakin baik.

## KESIMPULAN

Individu dalam meregulasi emosi kedua partisipan terdapat gambaran proses pembangkit emosi sebagai respon terhadap situasi tertentu yang sekiranya memicu munculnya emosi yang tidak dikehendaki. Faktor latar belakang pola asuh dari keluarga mengantarkan kedua partisipan memunculkan perilaku agresivitas verbal, hal itu menjadikan kedua partisipan melakukan serangkaian proses regulasi emosi dengan tujuan agar terciptanya respon emosi baru yang lebih sesuai dengan situasi yang sedang dihadapi. Distraksi pada kedua partisipan dapat mengantarkan mereka memperoleh emosi positif yang nantinya akan membantu diperolehnya penilaian serta respon emosi yang

dianggap lebih efektif. Dalam penelitian yang telah dilakukan tentunya terdapat beberapa kekurangan serta keterbatasan berupa waktu pelaksanaan wawancara yang kurang banyak dikarenakan kedua partisipan cukup sulit mencari waktu senggang. Oleh karena itu diharapkan peneliti selanjutnya dalam upaya meneliti topik yang sama namun pada subjek yang berbeda dapat mengatur strategi pengambilan data secara lebih matang. Selain itu peneliti juga dapat mempertimbangkan topik lain mengenai kasus terbaru yang berkaitan dengan *caregiver* dalam menjalankan profesinya merawat orang yang membutuhkan perawatan. Peneliti selanjutnya juga dapat menggunakan metode kualitatif untuk lebih mengkaji lebih dalam mengenai dinamika regulasi emosi yang dialami *caregiver*.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, R. D. R., Afiatin, T., & Sulistyarini, R. I. (2017). Efektivitas pelatihan regulasi emosi untuk meningkatkan resiliensi caregiver keluarga pasien skizofrenia. *JIP (Jurnal Intervensi Psikologi)*, 9(2), 254-273. <https://doi.org/10.20885/intervensipsikologi.vol9.iss2.art8>.
- Aji, A. B. & Ambarwati, T. K. (2014). Coping stress perawat dalam menghadapi agresi pasien di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. *Jurnal Psikologi Industri dan Organisasi*, 3(1), 54-58.
- Alifudin, M. R., & Ediaty, A. (2019). Pengalaman menjadi caregiver: Studi Fenomenologis Deskriptif Pada Istri Penderita Stroke. *Empati*, 8(1), 111-116.
- Ayuningtyas, D., & Rayhani, M. (2018). Analisis situasi kesehatan mental pada masyarakat di Indonesia dan strategi penanggulangannya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 1-10. <https://doi.org/10.26553/jikm.2018.9.1.1-10>;
- Azizah, L. N., & Pudjiati, S. R. R. (2020). Kontribusi identitas budaya jawa yang dimediasi oleh cognitive reappraisal dalam membentuk resiliensi keluarga pada keluarga suku jawa. *Analitika: Jurnal Magister Psikologi UMA*, 12(1), 10-21. <https://doi.org/10.31289/analitika.v12i1.2815>.
- Awad, A. G., & Voruganti, L. N. (2008). The burden of schizophrenia on caregivers. *Pharmacoeconomics*, 26(2), 149-162. Doi : 10.2165/00019053-200826020-00005.
- Bachri, B. S. (2010). Meyakinkan validitas data melalui triangulasi pada penelitian kualitatif. *Jurnal Teknologi Pendidikan*, 10(1), 46-62.
- Berlianti, D., Vitalaya, A., Hastuti, D., Sarwoprasojdo, S., & Krisnatuti, D. (2016). Ada apa dengan komunikasi orang tua-remaja?: pengaruhnya terhadap agresivitas remaja pada sesama. *Jurnal Ilmu Keluarga & Konsumen*, 9(3), 183-194. <https://doi.org/10.24156/jikk.2016.9.3.183>.
- Creswell, J. W. (2013). *Penelitian kualitatif & desain riset: Memilih di antara lima pendekatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dias, S. S., Tiaranita, Y., & Nashori, F. (2018). Religiusitas, kecerdasan emosi, dan tawadhu pada mahasiswa pascasarjana. *Psikologia: Jurnal Psikologi*, 2(1), 27-37. <http://doi.org/10.21070/psikologia.v2i1.568>.
- Dewi, G. K. (2018). Pengalaman caregiver dalam merawat klien skizofrenia di Kota Sungai Penuh. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 3(1), 200-212. <http://doi.org/10.22216/jen.v3i1.2852>.

- Farkhah, L., Suryani, S., & Hernawaty, T. (2017). Faktor caregiver dan kekambuhan klien skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(1). <https://doi.org/10.24198/jkp.v5i1.348>.
- Ginting, J. B., & Mulyadi, M. (2020). Emosi dalam bahasa karo: teori metafora konseptual. *Linguistik: Jurnal Bahasa dan Sastra*, 5(1), 57-62. Doi : 10.31604/linguistik.v5i1.57-6.2.
- Gross, J. J. (1999). Emotion regulation: Past, present, future. *Cognition & Emotion*, 13(5), 551-573. <https://doi.org/10.1080/026999399379186>.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348. Doi: 10.1037/0022-3514.85.2.348.
- Gross, J. J., & Thompson, R. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 3–24). New York: Guilford Press.
- Hunt, C. K. (2003). Concepts in caregiver research. *Journal of Nursing Scholarship*, 35(1), 27-32. Doi: 10.1111/j.1547-5069.2003.00027.x.
- Hendropuspito, O. C. (1983). *Sosiologi agama*. Yogyakarta : Kanisius.
- Kalaiselvan, S., & Maheswari, K. (2016). A study on emotional maturity among the post graduate students. *Humanities and Social Science*, 21(2), 32-4. Doi: 10.9790/0837-21233234.
- Kemenkes, RI. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS 2018)*. Jakarta: Balitbang Kemenkes Ri.
- Nadiarenita, A. A., & Hidayah, N. (2018). Analisis teori ekspresi cinta remaja sebagai pencegahan perilaku seksual berisiko dengan menggunakan strategi penekanan ekspresif. *Indonesian Journal of Educational Counseling*, 2(2), 151-162. <https://doi.org/10.30653/001.201822.28>
- Patricia, H., Rahayuningrum, D. C., & Nofia, V. R. (2019). Hubungan beban keluarga dengan kemampuan caregiver dalam merawat klien skizofrenia. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 10(2), 45-52.
- Prasetyo, S. N. (2010). Konsep dan proses keperawatan nyeri. Yogyakarta: *Graha Ilmu*.
- Rumah Pemulihan Efata. (2016, September 14). *Selamat Datang di Web Kami*. Rumah pemulihan efata.com. Diambil dari :<http://www.rumahpemulihaneyata.com/index.php/tentang-kami>. Diakses 12 Desember 2019
- Silaen, A. C., & Dewi, K. S. (2015). Hubungan antara regulasi emosi dengan asertivitas (Studi korelasi pada siswa di SMA Negeri 9 Semarang). *Empati*, 4(2), 175-181.
- Silitonga, M., & Yulastri, L. (2014). Hubungan pola asuh orangtua dengan agresivitas anak di smpn 194 jakarta timur. *JKKP (Jurnal Kesejahteraan Keluarga dan Pendidikan)*, 1(1), 7-11. <https://doi.org/10.21009/JKKP.011.02>.
- Setiowati, E. A., Suprihatin, T., & Rohmatun, R. (2017). Gambaran agresivitas anak dan remaja di area berisiko. *Prosiding Temu Ilmiah Nasional X Ikatan Psikologi Perkembangan Indonesia*, 1.
- Wicaksono, M. S., & Arum Pratiwi, S. K. (2017). Teknik distraksi sebagai strategi menurunkan kekambuhan halusinasi. (*Disertasi*, Tidak Dipublikasikan). Universitas Muhammadiyah Surakarta.

**Gibranamar Giandatenaya & Rudangta Arianti Sembiring.** *Regulasi Emosi Pada Caregiver Orang dengan Gangguan Jiwa*

- Yulianti, Y., Iskandarsyah, A., & Rafiyah, I. (2018). Tingkat burnout caregiver klien skizofrenia di desa kersamanah kabupaten garut. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 3(1), 76-81.
- Yusuf, A., Fitryasari, R., Nihayati, H. E., & Tristiana, R. D. (2016). Kompetensi perawat dalam merawat pasien gangguan jiwa. *Jurnal Ners*, 11(2), 230-239. <http://dx.doi.org/10.20473/jn.v11i2.2549>.
- Zahnia, S., & Sumekar, D. W. (2016). Kajian epidemiologis skizofrenia. *Jurnal Majority*, 5(4), 160-166.